

Maija Kivistö

THERAPLAY VUOROVAIKUTUSTERAPIA-ESITE  
LASTENPSYKIATRISEN YKSIKÖN KÄYTTÖÖN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

# THERAPLAY VUOROVAIKUTUSTERAPIA-ESITE LASTENPSYKIATRISEN YKSIKÖN KÄYTTÖÖN

Kivistö, Maija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2015  
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija  
Sivumäärä: 25  
Liitteitä: 1

Asiasanat: Theraplay, kiintymyssuhde, kiintymysmallit, esite

---

Opinnäytetyö sai alkunsa lastenpsykiatrisen yksikön toiveesta ja tarpeesta. Yksikköön tarvittiin esite vuorovaikutusterapiasta nimeltä Theraplay. Esite tarvittiin työvälineeksi, jota työntekijät voisivat jakaa asiakkaille ja yhteistyötahoille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa projektina esite Theraplay-vuorovaikutusterapiasta lastenpsykiatrisen yksikön käyttöön. Opinnäytetyössä on syvennytty lastenpsykiatriseen hoitotyöhön, kiintymyssuhdeteorioihin ja -malleihin, mentalisaatioon, sekä Theraplayn historiaan ja nykypäivän toteutustapoihin. Opinnäytetyössä on myös käsitelty sitä, millainen on toimiva ja hyvä esite.

Projekti aloitettiin projektiteorian mukaisesti laatimalla projektille tavoite ja tarkoitus. Esitteen tavoitteena oli, että vanhemmat ja yhteistyötahot tutustuvat Theraplayn tarkoitukseen, periaatteisiin, toteutukseen ja menetelmiin lyhyen, mutta perusteellisen tiedon avulla. Tarkoituksena oli kuvata Theraplayta esitteessä mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Lukijalle oli tarkoitus tuottaa lämminhenkinen ja selkeä kuva terapiamenetelmästä. Projektille laadittiin suunnitelma ja aikataulu, jonka mukaan projekti toteutettiin. Projektin lopussa arvioitiin projektin kulkua, onnistumista ja aikataulutusta.

Projektin tuotos on neljä sivuinen esite, joka sisältää etukannen, kaksi tekstisivua ja takakannen. Esite toimitettiin yhteistyökumppaneille sähköisenä versiona. Esitteen kieliasu on tarkistettua selkokieltä, jonka vuoksi esite sai luvan käyttää kannessaan selkokielifilologia. Esite arvioitiin suullisesti. Arvioinnissa esite näyttää hyvältä ja sen pirteys ja raikkaus tekivät vaikutuksen yhteistyökumppaneihin. Esitettä jaettiin eteenpäin heti sen valmistuttua.

# THERAPLAY INTERACTION THERAPY - BROCHURE FOR THE CHILDREN PSYCHIATRIC UNIT

Kivistö, Maija  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
Spring 2015  
Supervisor: Salminen, Eeva-Maija  
Number of pages: 25  
Appendices: 1

Keywords: Theraplay, attachment, attachment patterns, brochure

---

My thesis commenced when the children psychiatric unit asked me to create a brochure of interaction therapy method called Theraplay. They required a brochure that they can share to customers and co-operation partners.

The purpose of this thesis was to create a brochure of Theraplay-interaction therapy as a project for children psychiatric unit. The thesis expands knowledge in children psychiatric nursing, attachment theories- and models, mentalisation, and history and methods of Theraplay. The thesis also evaluates the principles of dynamic and good brochure.

The project was initiated with the aid of project theory and the first step was to draw a target and a purpose. The target of the brochure was that parents and co-operation partners could study the purpose, principle, implementation and methods of the Theraplay using short but thorough information.

The purpose was to describe the Theraplay as clearly and truthfully as possible.

The reader of the brochure was supposed to gain a warm and clear image of the therapy method. Plan and a timetable were drawn up to implement the project. Upon completion of the project the progress, accomplishment and scheduling were assessed.

The output of the project was a four page brochure, which contained the front cover, two pages of text and the back cover. The brochure was given to the partners with electronic version. The language of the brochure is checked, clear language which is why the brochure was given a permission to use the "selko" logo on its front cover. The brochure was evaluated orally. In evaluation the brochure looks good and partners were impressed by the cheeriness and freshness of the brochure. The brochure was distributed forward as soon as it was ready.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE .....	6
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
3.1	Lastenpsykiatrinen hoitotyö.....	6
3.2	Kiintymyssuhdeteoria .....	7
3.2.1	Turvallinen kiintyminen .....	9
3.2.2	Turvaton kiintyminen .....	9
3.3	Varhainen vuorovaikutus .....	11
3.4	Mentalisaatio.....	12
3.5	Theraplay .....	13
3.5.1	Theraplayn lähtökohdat .....	13
3.5.2	Theraplay menetelmän toteutus.....	14
4	LAADUKAS ESITE .....	16
4.1	Visuaalinen suunnittelu.....	17
4.2	Kieliasun ja tekstin suunnittelu .....	18
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	18
6	PROJEKTIN TUOTOS .....	22
7	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	22
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Theraplay-vuorovaikutusterapia on terapiamuoto, jossa pohjana toimii terve vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhde. Theraplayn tavoitteena on voimistaa vanhemman ja lapsen kiintymys- ja vuorovaikutussuhdetta sekä vahvistaa lapsen itsetuntoa ja luottamusta sosiaalisissa suhteissa. (Suomen Theraplay-yhdistyksen [www-sivut](http://www.theraplay.fi) 2015) Tarkoituksena on, että lapsen ja vanhemman välille luodaan toimiva ja terve vuorovaikutussuhde, jota voidaan kehittää eteenpäin kotona terapian päätyttyä. (Jernberg & Booth 2003, 29) Terapia on leikkisää, hauskaa ja perustuu vuorovaikutukseen. Theraplay on lyhytkestoista, mutta tehokasta terapiaa, jossa terapiakertoja on noin 15–20. (Jernberg & Booth 2003, 29) Vanhemmat ovat terapiassa mukana aluksi sivusta seuraajina, mutta myöhemmin vanhemmat pääsevät vahvemmin mukaan terapeutin häivyttäessä omaa rooliaan tilanteen johtajana. (Jernberg & Booth 2003, 29)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä lastenpsykiatrisen yksikön Theraplay-vuorovaikutusterapiaa toteuttavien sairaanhoitajien kanssa. Tarkoituksena oli toteuttaa projektina tiivis esite Theraplaysta henkilökunnan käyttöön. Esitettä tullaan jakamaan vanhemmille sekä mahdollisille yhteistyötahoille. Esite tuli toiveena lastenpsykiatrisen osaston työntekijöiltä kysyessäni mahdollisia opinnäytetyöideoita. Esitteelle on tarvetta, sillä tällä hetkellä henkilökunnalla ei ole kirjallista materiaalia, jolla he voisivat kertoa vanhemmille ja yhteistyötahoille, mistä Theraplayssa on kyse. Esitteelle olisi käyttöä, jotta vanhemmat voisivat rauhassa kotona tutkia esitettä ja pohtia, olisiko menetelmä sopiva juuri heidän perheelleen. Esitteen on tarkoitus olla lämminhenkinen ja jättää lukijalle miellyttävä ja totuudenmukainen mielikuva Theraplay vuorovaikutusterapiasta.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esite Theraplay-menetelmästä lastenpsykiatriin yksikköön. Esitteen tavoitteena on, että vanhemmat ja yhteistyötahot tutustuvat Theraplayn tarkoitukseen, periaatteisiin, toteutukseen ja menetelmiin lyhyen, mutta perusteellisen tiedon avulla. Esitteen on tarkoitus kuvata Theraplaya mahdollisimman selkeästi, leikkisästi ja iloisesti, jotta lukijalle jää lämminhenkinen, totuudenmukainen ja selkeä kuva terapiamenetelmästä.

## 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lastenpsykiatrinen hoitotyö on moniammatillista ja tieteitä yhdistävää hoitotyötä, sillä hoidossa yhdistyvät monet eri alat kuten psykologia, lääketiede, hoitotyö, sosiaalityö ja toimintaterapia. (Hahtela 2007, 11) Lastenpsykiatrissa hoitotyötä toteutetaan poliklinikkakäynteinä, päiväosastohoitona, viikko-osastohoitona sekä jatkuvana kokovuorokausihoitona. (Manninen & Ollikainen 2011, 8) Hoito pyritään painottamaan avohoidon osa-alueelle, mutta monen lapsen kohdalla avohoidon toimenpiteet, resurssit ja keinot eivät enää riitä takaamaan parasta mahdollista hoitoa lapselle. Näissä tapauksissa paras ratkaisu on sairaalassa tapahtuva lastenpsykiatrinen osastohoito. (Nauha 2012, 15)

Syitä lastenpsykiatriseen osastohoitoon ovat lapsen vakava psyykinen kriisi, vaikea emotionaalinen häiriö, itsetuhoisuus, vakavat käytöshäiriöt, psykoottiset oireet, sosiaalisista suhteista vetäytyminen, seksuaalinen hyväksikäyttö tai muut lasta traumatisoivat kokemukset. (Piha 2000, 336) Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa hoidetaan myös lapsia, joiden mielenterveysongelmat johtuvat somaattisista, psykosomaattisista tai neurologisista sairauksista. (Manninen & Ollikainen 2011, 8)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa lapsi kuuluu samanaikaisesti kahteen organisaatioon; perheeseensä ja osastoyhteisöön, joiden vuorovaikutus toistensa välillä on äärimmäisen tärkeää. Lastenpsykiatrisen hoidon kulmakivenä on se, että perhe on vahvasti hoidossa mukana, sillä perheen ja osaston välisen yhteistyön kautta muodostuu olennainen lähtökohta potilaan hoidolle. (Hahtela 2007, 11) Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on antaa lapselle turvallinen ympäristö, säännöllinen päivärytmi ja näiden kautta jatkuvuuden tunne. Keskeisinä periaatteina lastenpsykiatrisessa hoidossa pidetään yksilöllisyyttä, jatkuvuutta, yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta. Osasto muodostaa lapselle hoidollisen yhteisön, jossa lapsi saa ikätasoista hoitoa ja huomiota. Hoitoyhteisö tarjoaa lapselle mahdollisuuden sekä kehittymiseen että taantumiseen. Hoidossa hoitoyhteisöä käytetään keskeisenä terapeuttisena elementtinä. Menetelmää kutsutaan yhteisöhoidoksi, jossa keskeisiä asioita ovat vuorovaikutus, yhdessäolo, myötäeläminen sekä hoidollinen ilmapiiri. (Manninen & Ollikanen 2011, 8)

Lastenpsykiatrisessa hoidossa lapsen kanssa eletään arkea ja harjoitellaan päivittäisiä toimintoja kuten ryhmätilanteita, ruokailuhetkiä ja koulunkäyntiä. Hoitotyön ammattilaiset toimivat lapsen tunteiden ja impulssien vastaanottajina ja auttavat lasta kehittämään omaa toimintaansa. (Friis ym. 2006, 155) Osastohoidossa on usein käytössä yksilövastuinen hoitotyö, jossa lapselle nimetään tietty omahoitaja, joka työskentelee yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö antaa hyvät edellytykset perhehoitotyön toteutumiselle ja lapsen kokonaisvaltaiselle hoidolle. (Hahtela 2007, 11)

### 3.2 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhteessa on kyse lapsen ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta. Nykyinen kiintymyssuhdeteoria perustuu englantilaisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn 1960-1970 luvulla tekemiin tutkimuksiin ja ajatuksiin. Kiintymyssuhde alkaa jo raskausajasta ja lapsen viisi ensimmäistä ikävuotta ovat keskeisessä asemassa kiintymyssuhteen rakentumisen ja kehittymisen kannalta. (Hakamaa & Palovaara 2013, 3-4)

Bowlby ja hänen kanssaan työskennellyt James Robertson totesivat lapsen kokevan voimakasta ahdistusta erotessaan äidistään. Vaikka tällaiset lapset ruokittiin muiden omaishoitajien toimesta, lapsen ahdistus ei vähentynyt. Bowlbyn ajatukset tukeutuvan psykoanalyysin periaatteisiin ja yhdistyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta emoonsa. Ihmislapsen varhaisia vaiheita säätelevät tarve pysyä turvassa ja vaaratilanteissa pysyä mahdollisimman lähellä hoitajaansa. Neurobiologian tutkimukset ovat vahvistaneet Bowlbyn esittämiä käsityksiä lapsen varhaisten kokemusten merkityksestä lapsen tulevaisuuteen. Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian havaintoja on vähitellen alettu soveltaa psykoterapiassa ja lastensuojelussa. (Sinkkonen 2004, 43-45) Bowlbyn teorian perusta on se, että lapsen terve ja hyvä kehittyminen vaatii aikuisen pysyvyyttä ja aitoa läsnäoloa arkisessa toiminnassa. Teorian mukaan lapsi muodostaa tunnesiteen niihin aikuisiin, jotka vastaavat hänen tarpeisiinsa ja hoivaavat häntä. Tunneside muodostuu siihen henkilöön, johon lapsi voi turvautua. (Hautamäki 2011, 30) Tunnesiteen perustalle kehittyy myöhemmin pysyvä kiintymysmalli, jonka mukaan ihminen käyttäytyy erityisesti uhkaavissa tilanteissa. (Rusanen 2011, 27)

Bowlby käyttää termiä ”kiintymyskäyttäytyminen”, jonka tarkoitus on viestittää lapsen käytöksestä tilanteessa, joka on lapselle vieras tai pelottava. Kiintymyskäyttäytymisessä lapsi pyrkii vetoamaan kiintymyksensä kohteena olevaan aikuiseen ja saamaan aikuisen pysymään luonaan vieraissa ja pelottavissa tilanteissa. Lapsi käyttää apunaan niitä keinoja, jotka tuntee hallitsevansa. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi itkeminen ja aikuisen komentaminen. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä voimakkaampaa kiintymyskäyttäytyminen vieraissa tilanteissa on. (Rusanen 2011, 27-28)

Ensimmäisten kuukausien aikana lapsi ei kykene vielä säätelemään itkuaan, vaan läheisyyden saavuttaminen riippuu siitä, miten aikuinen tulkitsee lapsen viestejä ja miten hän vastaa niihin. Läheisyyden ylläpitäminen on tässä vaiheessa vielä hoivaajan vastuulla. (Punamäki 2011, 111-112) Ensimmäisen vuoden jälkeen lapsen kiintymyskäyttäytyminen tarkentuu ja lapsi kykenee muuttamaan käyttäytymistään kiintymyksen kohteensa reaktioiden mukaisesti. Tässä vaiheessa lapsi osaa jo säädellä itkuaan ja hymyään ellei kohde vastaa hänelle toivotulla tavalla. Lapsen protestointi on usein keino saada riittävästi läheisyyttä hoivaajaltaan. (Rusanen 2011, 28-29)



Kiintymyssuhdeteorian keskeinen ajatus on, että kiintymyssuhteet kehittyvät varhaislapsuudessa joko turvallisiksi tai turvattomiksi. Kiintymyssuhteet vaikuttavat lapsen sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Lapset, joiden kiintymyssuhde omaan hoivaajaansa (yleensä äiti) on kehittynyt turvallisesti, muodostavat laadukkaampia kiintymyssuhteita myös ikätovereihinsa. Turvallisesti kiintyneillä lapsilla on myös usein parempi itsetunto kuin turvattomasti kiintyneillä. (Rusanen 2011, 57)

### 3.2.1 Turvallinen kiintyminen

Turvallisesti kiintynyt lapsi ottaa helposti kontaktia aikuiseen ja hakee stressitilanteissa aikuisen apua, lapsi kykenee palaamaan takaisin omaan touhuunsa, kun on saanut riittävästi läheisyyttä aikuiselta. (Brodén 2006, 33) Lapsen toiminnassa näkyy, että vanhemmat ovat hänen turvallisuutensa perusta, mikä helpottaa hänen oppimiskykyään. Turvallinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on vastavuoroista ja tuottaa iloa molemmille. Turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee ilmaisemaan tunteitaan paremmin kuin turvattomasti kiintynyt. Turvallinen kiintymys auttaa ja nopeuttaa sosiaalista kehitystä sekä valmiuksia toimia muiden ihmisten kanssa. (Rusanen 2011, 63-64)

### 3.2.2 Turvaton kiintyminen

Turvattomissa kiintymysmalleissa kiintymysjärjestelmän toiminta on jostain syystä häiriintynyt. Turvattomaan kiintymykseen johtaa vähitellen se, ettei aikuinen vastaa lapsen viesteihin ja tarpeisiin tai hänen vastauksensa on lapsen näkökulmasta ristiriitainen tai epäjohdonmukainen. Tällaisissa tilanteissa lapsi etsii tavan, jolla saa aikuisen hoivaamaan itseään. (Silen & Kouvo 2010, 76-77) Turvattomat kiintymysmallit jaetaan 1. Välttelevästi turvattomiin, 2. Ristiriitaisesti turvattomiin, 3. Jäsentymättömästi turvattomiin, 4. Kontrollivoivasti turvattomiin, sekä 5. Muulla tavoin turvattomiin. (Rusanen 2011, 66)

**Välttelevä** kiintymismalli syntyy, kun lapsi joutuu toistuvasti kohtaamaan aikuisen, joka osoittaa lapselle ilmeillä, eleillä ja puheella paheksuntaa ja halveksuntaa tai pahimmassa tapauksessa ei huomaa ollenkaan lapsen viestejä ja lapsi joutuu kehittämään itsesäätelysysteemin, jonka tarkoituksena on rauhoittaa itseä hädän hetkellä. Pelottavissa tilanteissa välttelevästi kiintynyt lapsi osoittaa vähemmän hätää kuin turvallisesti kiintynyt, vaikka fysiologisella tasolla hänen on todettu reagoivan voimakkaammin kuin turvallisesti kiintyneiden. (Rusanen 2011, 65) Välttelevästi käyttäytyvän lapsen vanhempi ei ole alussakaan kyennyt rauhoittamaan lasta ja lapsen ottaminen syliin tai lähelle on ollut epämukavaa tai mahdotonta. Näin toimiessaan aikuinen saa aikaan sen, että lapsi suuntautuu esinemaailmaan. Lapsi ei saa tarvitsemaansa fyysistä läheisyyttä eikä saa muodostettua katsekontaktia hoivaajaansa. Näissä tilanteissa aikuinen usein suhtautuu lapseen positiivisesti vain silloin, kun lapsi ei ilmaise tarpeitaan tai hätäänsä. Välttelevässä kiintymismallissa lapsi ei ilmaise juurikaan tunteitaan, ja pitää välimatkaa hoivaajaansa. (Brodén 2006, 33; Silvén 2010, 76-77.) Välttelevästi kiintynyt lapsi ei tee stressitilanteissa aloitetta vanhempiensa suuntaan, eikä kykene välttämättä vastaamaan vanhempien tasolta tuleviin aloitteisiin. Keskustelu vanhemman ja lapsen välillä on lyhyttä ja rajoittunutta. Kun lapsi ei ole konfliktitilanteissa saanut vanhemmiltaan apua, hän käsittelee hylkäämisen tunteita ja luo johtopäätöksiä, miten selviytyä yksin. Ristiriitatilanteissa nämä lapset ovat passiivisia ja piilottavat surun ja vihan tunteet sisälleen. (Rusanen 2011, 66-67)

**Ristiriitainen** kiintymismalli syntyy, kun vanhempi vastaa vain satunnaisesti lapsen viesteihin. Lapsi kehittää yliaktiiviset ja äärimmäiset kommunikointikeinot hätätilanteisiin, sillä vanhemman huomion saa vain konfliktilla. Lapsi liioittelee tunteitaan tai vetäytyy depressiivisesti. Lapsi ei kykene keskittymään leikkiin, sillä energia keskittyy vanhemman vastustamiseen, tunteiden liioitteluun ja suremiseen. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset ovat voimakkaasti riippuvaisia aikuisesta, ja heillä on usein heikentynyt kyky itsenäistyä. (Silvén & Kouvo 2010, 77; Rusanen 2011, 68)

**Jäsentymätön** käyttäytyminen kehittyy, kun kiintymyksen kohde on ollut samanaikaisesti pelottava ja turvallinen. Jäsentymättömästi kiintynyt lapsi ei käyttäydy johdonmukaisesti. Lapsi on voinut kokea vanhempiensa taholta vihamielisyyttä tai vetäytymistä ja käyttäytyy pelokkaasti tai hämmentyneesti vanhempiensa lähellä. Aikuinen

ei pysty rauhoittamaan lasta, sillä lapsen näkökulmasta aikuinen on pelon lähde. Jäsentymättömästi kiintyneiden lasten tunnepuolen häiriöt ovat suurempia kuin muilla turvattomasti kiintyneillä, sillä jäsentymättömästi kiintynyt lapsi ei ole kyennyt kehittämään riittävästi toimintamalleja pelkojensa ja turvattomuutensa hallitsemiseen. (Silvén & Kouvo 2010, 77–78; Rusanen 2011, 68-69)

**Kontrolloivasti turvaton** lapsi pyrkii hakemaan huomiota vihalla ja vanhempien käyttämisellä. Vanhemman ja lapsen roolit ovat kääntyneet niin, että lapsi määrää vanhempiaan. (Rusanen 2013, 69) Lapsi pyrkii hallitsemaan ympäristöään ja hänelle kehittyy pakonomainen tarve pitää kaikki langat käsissään. Lapsen tunnemaailmaa voivat kuvata termit paranoidinen, pelokas ja ahdistunut. (Hakamaa & Palovaara 2013, 31)

**Muulla tavoin turvaton** lapsi on poikkeava ja eroaa edellä mainituista ryhmistä. Hänen käyttäytymisensä on ennalta arvaamatonta ja hän saattaa esimerkiksi hakea vieraalta ihmiseltä turvaa äidin saapuessa huoneeseen. Kaikki edellisten ryhmien sekavat ja epävarmat muodot sijoitetaan tähän muulla tavoin turvattomien ryhmään. (Rusanen 2011, 69)

### 3.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa suurimpana tekijänä vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo vauvan ollessa äidin kohdussa, sillä raskauden aikana äiti ja vauva ovat jatkuvassa kosketuksessa toisiinsa. Syntymän jälkeen vauva tarvitsee hellyyttä, ihailua ja hyvänäpitoa kehittyäkseen. (Aho & Lähdemäki 2012, 8-9) Lapsi kehittyi vähitellen ihmissuhteissaan kokemuseräisesti oppien. Ensimmäiset kokemuseräiset havainnot esimerkiksi äidin hymyvasteesta vauvan ääneen tallentuvat muistiin pysyviksi rakenteiksi. Tunteiden säätelyä vauva oppii vuorovaikutustilanteissa, joissa vanhempi viestittää vauvalle, ettei hätää ole.

Kehittyessään vauva sisäistää vanhempien vuorovaikutuksesta tarttuneita säätelymalleja, joita hän on vanhempiensa kanssa monta kertaa kokenut. Vähitellen vauvan kyky säädellä itsenäisesti omia tunteitaan kasvaa. (Mäntymaa ym. 2003, 461) Vanhempi voi auttaa lasta kokemaan erilaisia tunnesävyjä virittäytymällä vauvan kokemustilaan. Kun vauvalla on malli itseään säätelevästä aikuisesta, vauva oppii myös itse vähitellen hallitsemaan entistä monimutkaisempia tilanteita ja muutoksia ympäristössään. Ensimmäisen ikävuoden kuluttua varhaisen vuorovaikutuksen oppiminen on automaattista ja tiedostamatonta. Vauva oppii reagointimalleja suoraan verrannollisesti siihen, kuinka hyvin vanhemmat ovat kyenneet virittäytymään hänen tunnetilaansa ja antaneet käsittelyapua tunnetilojen säätelyyn. (Salo & Mäkelä 2007, 7-8)

### 3.4 Mentalisaatio

Mentalisaatio tarkoittaa ihmisen kykyä ymmärtää oman ja toisen ihmisen käytöksen takana olevaa mieltä, kuten tunteita, ajatuksia, toiveita ja uskomuksia. Vanhemman omat varhaislapsuuden kokemukset ja nykyinen suhtautuminen niihin heijastuu siihen, miten joustavasti ja riidattomasti hän kykenee ymmärtämään omaa ja lapsensa mieltä. (Suviala 2011, 263) Turvallisesti kiintyneen lapsen äidillä on kyky päätellä lapsen käyttäytymisen takana olevaa mielentilaa. Turvattomasti kiintyneen lapsen äidin vastaus lapsen tarpeeseen ei onnistu, sillä äiti on kykenemätön tai haluton ymmärtämään lapsen käytöksen takaista mieltä. (Pajulo 2004) Vanhemman kyvyt leikkimielisyyteen, havainnointiin, kannatteluun ja lapsen kokemusmaailman säätelyyn luovat lapselle ymmärryksen pohjan mielen, ulkomaailman, mielikuvituksen ja todellisuuden kytköksistä toisiinsa. (Suviala 2011, 263) Vanhemman kyky lapsen mielen ymmärtämiseen ja havainnoimiseen sekä lapsen tunnetilojen kannattelemiseen ja säätelyyn luo lapselle psyykkisen turvan kokemuksen. (Suviala 2011, 266)

Mentalisaation kehittymiselle on tärkeää oppia tuntemaan, tunnistamaan ja nimeämään omia mielentilojaan; tunteita, ajatuksia, haluja ja uskomuksia sekä kokemuksia omasta erillisyydestään ja rajoistaan. (Allen 2008) Lapsi saa kokemuksia tunteiden nimeämisestä ja tunnistamisesta siitä, miten hänen tunteitaan on tunnistettu ja nimetty.

Onnistuneessa vuorovaikutustilanteessa äiti peilaa lapsen tunnetiloja niin, ettei kuitenkaan esitä tunteita omina tunteinaan, vaan lisää tunteeseen muita elementtejä. Esimerkiksi jos vauva viestii äidille ahdistunutta oloa, äiti peilaa tunnetta takaisin kasvojen ilmeellä, mutta sitten hymyilee ja puhuu rauhoittavasti. Näin lapselle jää olo, että äiti ymmärtää hänen tunteensa, mutta samalla lisää tilanteeseen rauhoittavia ja ahdistusta vähentäviä elementtejä. Äidin kyky säädellä nimenomaan vauvan negatiivisia tunnetiloja, on havaittu olevan erittäin tärkeää mentalisaation kehittymisessä. (Suviala 2011, 266)

### 3.5 Theraplay

Theraplay on iloinen, leikkisä ja hyvin tehokas terapiamuoto. Sen kolme pääperiaatetta ovat ”1) auttaa lasta korvaamaan huonot ratkaisut ja käytösmallit luovilla ja ikään sopivilla vaihtoehdoilla 2) kasvattaa lapsen itseluottamusta 3) rakentaa lapsen ja hänen huoltajiensa välille hyvä vuorovaikutussuhde.” (Jernberg & Booth 2003, 30) Theraplay on kehitetty ottaen mallia terveestä ja luonnollisesti kehittyneestä vanhemman ja pikkulapsen suhteesta. Theraplay on lyhytkestoista terapiaa, johon vanhemmat pääsevät mukaan ensin sivustaseuraajina oman terapeuttinsa kanssa ja myöhemmin osallistumaan terapiaan. Terapiassa sekä lapsella että vanhemmilla on oma terapeuttinsa. Terapian tarkoituksena on, että vanhemmat tulevat niin sanotusti oman lapsensa terapeuteiksi ja voivat jatkaa terapian menetelmiä kotona terapian loputtua. (Jernberg & Booth 2003, 29-31)

#### 3.5.1 Theraplayn lähtökohdat

Vuonna 1967 Chicagossa perustettiin Chicago Head Start ohjelma, jonka tarkoituksena oli estää slummialueiden, tavallisimmin värillisten lasten syrjäytyminen. Ohjelman johtajan Anne Jernbergin tehtävänä oli tunnistaa lasten tarve psykologisiin palveluihin ja ohjata heidät saamaan apua hoitokeskuksiin. Lasten mielenterveyttä hoitavia laitoksia oli vähän ja niiden resurssit eivät riittäneet hoitamaan satoja lapsia, jotka tarvitsivat apua. Näiden syiden takia tarvittiin uusi ohjelma, jota pystyttiin toteuttamaan

siellä, missä lapsi on. Lisäksi ohjelman vaikutuksen tuli näkyä nopeasti. (The theraplay institute 2013)

Jernberg ja Phyllis Booth huomasivat, että perinteiset hoitotavat eivät riittä tai olivat liian kalliita useille perheille ja veivät liian kauan aikaa. Theraplay sai alkunsa kun Chicago Head Startissa mukana olleet kasvatusalan ammattilaiset, opiskelijat ja äidit yhdessä alkoivat miettiä, mitä lapsi tarvitsee. He päätyivät siihen, että lapsi tarvitsee turvaa, iloa ja yhteyden toiseen ihmiseen. (Mäkelä & Vierikko 2004, 21-22)

Suomeen Theraplay on tullut 1990- luvun puolivälissä. Theraplayta käytetään toimipaikoissa, joissa työntekijällä on Theraplay koulutus. Suomen Theraplay yhdistys kouluttaa Theraplay-terapeutteja ja huolehtii heidän työnohjauksestaan. KELA ei korvaa Theraplay-terapiaa. Maksavina tahoina eri kunnissa toimivat esimerkiksi lastensuojelu, perheneuvolat tai lastenpsykiatriset yksiköt. (Suomen Theraplay-yhdistyksen www-sivut)

### 3.5.2 Theraplay menetelmän toteutus

Theraplayn lähtökohtana on tarjota lapselle kontaktileikkien kautta korjaavia kokemuksia, joita hän ei ole kehityksessään saanut kokea tai joita hän ei ole osannut hyödyntää. Theraplay on lyhytkestoista terapiaa, jonka tarkoitus on leikkisyydellään vahvistaa lapsen ja tämän hoitajan vuorovaikutusta, kiintymyssuhdetta, lapsen itsetuntoa ja kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. Theraplayn mallina on terve vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde. Hoito jäljittelee luonnollista vuorovaikutussuhdetta leikin avulla, joka on tärkeä osa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Leikeissä rohkaistaan lasta vuorovaikutukseen ja autetaan häntä sallimaan itselleen sen, että aikuinen hoivaa häntä. Leikkien avulla pyritään luomaan lapselle tunne siitä, että hän on hoivan arvoinen. (Jernberg & Booth 2003, 30, 37-38, 57-58)

Theraplay hoito sisältää kolme vaihetta: arviointi, hoito ja seuranta. Arvioinnin aikana haastatellaan vanhempia hoitoon hakeutumisen syistä, lapsen kehityksestä,

vanhempien odotuksista ja perheen sen hetkisestä tilanteesta. Haastattelun jälkeen arvioidaan lapsen ja huoltajien suhdetta MIM videoinnin avulla (Marschak Interaction Method). MIM-videoinnin avulla terapeutit näkevät lapsen ja huoltajan välistä vuorovaikutusta erilaisissa leikeissä ja tehtävissä. Arvioinnin jälkeen vanhemmat kuulevat alustavan arvion lapsen ongelmista. (Jernberg & Booth 2003, 31)

Theraplay kertoja on yhden lapsen terapiassa 10-20 kertaa ja yksi terapiaistunto kestää noin 30 minuuttia. Theraplay räätälöidään aina yksilöllisesti, lapsen tarpeiden mukaan. Theraplayssa sekä vanhemmilla että lapsella on oma terapeuttinsa. Ensimmäisillä terapiakerroilla vanhemmat seuraavat oman terapeuttinsa kanssa peilin kautta tilannetta, jossa lapsi leikkii oman terapeuttinsa kanssa. (Jernberg & Booth 2003, 31-33) Terapian seuraaminen auttaa vanhempia ymmärtämään, kuinka lapsen kanssa kannattaa toimia, mitkä ovat hänen vahvuuksiaan ja missä hän tarvitsee vielä apua. Myöhemmin vanhemmat pääsevät mukaan leikkituokioon ja saavat opetella erilaisia vuorovaikutustapoja lapsen kanssa. Terapian kuluessa terapeutti häivyttää itseään leikin ohjaajana ja antaa vanhemmille tilaa toimia lapsen kanssa. (Jaukkuri & Määttä 2012, 20-21)

Theraplayssa on neljä osa-aluetta; yhteyden rakentaminen ja vahvistaminen, hoiva, jäsentäminen ja haaste. Yhteyden rakentaminen ja vahvistaminen tarkoittaa sitä, että lapselle luodaan tunne että hän on tärkeä ja aikuinen haluaa tutustua häneen paremmin. Hoiva viestii lapselle, että hänen hyvinvointinsa on tärkeää aikuiselle. Jäsentäminen tarkoittaa, että maailma on turvallinen ja ennustettava ja ettei lapsen tarvitse huolehtia. Haaste tarkoittaa sitä, että lapsella on mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja vanhemmat kannustavat lasta kehittymään ja myös itsenäistymään. Terapiassa hoidon alueita painotetaan lapsen ominaisuuksien mukaisesti, sillä jokainen lapsi on oma kokonaisuutensa ja oma persoonansa. (Jernberg & Booth 2003, 41, 126)

Theraplay perustuu kontaktiin ja vuorovaikutukseen, joten terapian välineet ovat pieniä ja yksinkertaisia. Välineet ovat sellaisia, joita jokainen voi löytää omasta kodistaan. Theraplayn välineitä voivat olla pumpulipallot, ilmapallot, joita voi puhalltaa ilmassa, voidepullo, jolla voi rasvata toista, pillit, joilla voi puhallella toista päin, höyhenet, joilla voi kutitella ja saippuakuplat, joita voi puhallella. Tilan, jossa

theraplayta toteutetaan tulisi olla pelkistetty. Huoneessa olisi hyvä olla isoja latiatyynyjä, säkkituoleja ja heitettäviä pikkutyynyjä, jotka viestittävät lapselle hauskanpidosta. (Jaukkuri & Määttä 2012, 20-25)

Theraplay on aikuisjohtoista, eikä aikuinen odota lapsen tekevän aloitetta vaan tekee sen itse. Aikuinen suunnitelee terapiaistunnon etukäteen, eikä muuta suunnitelmaa lapsen halujen mukaan. Säännölliset istunnot ja aikuisen määrätietoisuus luovat lapselle turvallisuuden tunteen. Theraplayssa lapsella ei ole väärää reagoititapaa, vaan kaikki pyritään kääntämään positiiviseksi. Vaikka lapsi reagoisi negatiivisesti, aikuinen ei hermostu tai suutu. Lapsi huomaa hyvin nopeasti, ettei ole aikuiselle yhdentekevä, koska aikuinen on aktiivisesti kiinnostunut hänestä. (Mäkelä 2004, 24-25)

#### 4 LAADUKAS ESITE

Laadukas esite jakaa lukijalleen mielenkiintoista ja ajankohtaista tietoa. Esitteen laatiminen saa alkunsa siitä, että tekijä valitsee tärkeimmät tiedot kerrottavaksi esitteessä, sillä kaikkea tietoa ei esitteeseen saa mahdutettua. Tärkeästä tiedosta valitaan kaikkein olennaisin, joka kerrotaan lukijalle heti alussa. (Kiili & Vartiala 2013, 49) Esitettä laadittaessa tulee kiinnittää huomiota visuaaliseen puoleen sekä tekstin suunnitteluun. Esitteeseen valitaan tavallisesti myönteisiä mielikuvia herättäviä kuvia ja pysyvää tietoa. Esite kertoo lukijalleen, minkälaisesta palvelusta on kyse. Esitteen tulee olla sellainen, että markkinointimielessä sen avulla on mahdollista saada uusia asiakkaita kiinnostumaan palvelusta. (Kurppa & Pietilä 2012, 20)



#### 4.1 Visuaalinen suunnittelu

Lukija muodostaa mielikuvan esitteestä visuaalisen suunnittelun avulla. Julkaisun ulkonäöllä välitetään lukijalle viestejä ilman sanoja. Jo pelkkä esitteen ulkonäkö luo lukijalle tietyn mielikuvan palvelusta. (Pesonen 2007, 2-3) Julkaisun visuaalisuus; värit ja muotoilut vaikuttavat myös esitteen luettavuuteen. Musta teksti valkoisella paperilla erottuu hyvin, valkoinen teksti mustalla paperilla taas on huonompi ja epäselvempi ratkaisu. (Kurppa & Pietilä 2012, 20) Esitteen värit ja kuvat luovat lukijalle mielikuvan esitteestä. Värit jaetaan kylmiin ja lämpimiin väreihin, mutta niiden symboliikka ei aina ole niin yksiselitteinen, sillä kylmästäkin väristä saadaan lämmin, kun siihen sekoitetaan eri sävyjä. Kylmät värit tuntuvat etääntyvän lukijasta, kun taas lämpimät värit tuntuvat lähestyvän lukijaa. Värit sisältävät runsaasti symboliikkaa, esimerkiksi sininen väri ilmaisee tyytyväisyyttä, rauhallisuutta ja järjestystä. (Kurppa & Pietilä 2012, 23)

Kirjasintyyppi eli fontti tarkoittaa tyyliä, jolla kirjaimet ja merkit on suunniteltu. Oikein ja hyvin valittu fontti luo esitteeseen tunnelmaa ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä. Paras lopputulos syntyy usein mahdollisimman vähäisellä määrällä eri fontteja. Mikäli kuitenkin päädytään valitsemaan useampi kuin yksi fontti, pitäisi niiden olla mahdollisimman samankaltaisia keskenään. Fontin valintaan vaikuttaa esitteen kohde-ryhmä, koko ja käyttötarkoitus sekä tekstiin käytettävä tila, palstaleveys ja tekstin määrä. Tekstin ympärille tulee jättää riittävästi tilaa, jotta lukija kohdistaa huomionsa tekstiin ja sitä on helppo lukea. (Pesonen 2007, 30-31)

Kuvan tarkoitus esitteessä on selventää ja selittää esitteen aihetta. Kuva voi olla pysäyttävä ja herättää ajatuksia. Kuva houkuttelee, kiinnittää lukijan huomion ja luo mielikuvan aiheesta jo ennen lukemista. Kuvaa ei tule valita vain sen takia, että julkaisussa olisi kuva, vaan sillä tulee olla tehtävä, jolla se viestii lukijalle halutun viestin. Kuva voi olla informatiivinen, jolloin se täydentää tekstiä tai dekoratiivinen, jolloin se luo esitteelle ilmettä ja tunnelmaa. Hyvä kuvitus on yhtä aikaa informatiivinen sekä dekoratiivinen, jolloin se antaa täytettä tekstille, mutta myös elävöittää esitteen ulkonäköä. (Kurppa & Pietilä 2012, 23)

#### 4.2 Kieliasun ja tekstin suunnittelu

Laadukkaan esitteen kieliasun tulee olla selkeää ja täsmällistä. Kirjasinkoon tulisi olla vähintään 12, sillä osalla esitteen lukijoista voi olla ongelmia näön kanssa. Helppolu-  
kuinen ja selkeä esite saadaan aikaan selkeillä otsikoilla, joiden avulla lukija voi sil-  
mäillä esitteen läpi. (Kiili & Vartiala 2013, 51) Asiakokonaisuudet tulee erottaa selke-  
ästi toisistaan ja laittaa saman otsikon alle. Lukumäärällisesti otsikoita ei kuitenkaan  
kannata laatia kovin montaa. Normaalin tekstin sekaan ei kannata lisätä lihavoitteja  
tai alleviivauksia, sillä ne voivat heikentää tekstin muistamista. (Kiili & Vartiala 2013,  
51-52) Kappale tulee aloittaa tekstin tärkeimmällä asialla ja edetä johdonmukaisesti  
seuraavaksi tärkeimpään. Lyhyet lauseet tekevät esitteestä helpommin ymmärrettävän.  
(Kiili & Vartiala 2013, 52)

Tekstin asettelussa suositaan usein vasen suora asettelua, jossa rivit alkavat samasta  
kohtaa, mutta ovat pituudesta eri mittaisia. Asettelu tekee tekstistä avoimen ja vaalean.  
Jos esiteessä on liika tekstiä, lukija ei välttämättä jaksaa lukea sitä kokonaan. Luettelot  
ovat hyvä esimerkki ja tekstin lyhennyskeino, jolla lukijan mielenkiinto saadaan pi-  
dettyä yllä esitteen loppuun. Esitteessä ei mainita esitteen laatijoiden nimiä. Yrityksen  
tai palvelua tarjoavan tahon yhteistiedot mainitaan mahdollisia lisätietoja varten.  
(Kurppa & Pietilä 2012, 22)

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on määritetty alkamis- ja päättymisajankohta.  
Projekti jaetaan neljään eri vaiheeseen 1. Perustaminen, 2. Suunnittelu, 3. Toteutus ja  
4. Päättäminen. Aina ei kuitenkaan voida sanoa, missä vaiheessa projektia mennään,  
sillä vaiheet kulkevat limittäin toistensa kanssa. (Ruuska 2006, 28)

Opinnäytetyö sai alkunsa keväällä 2014, kun kysyin lastenpsykiatrian yksiköstä mahdollista opinnäytetyön aihetta. Olin yhteydessä lastenpsykiatrian yhteyshenkilöön, joka ehdotti esitettä Theraplay-vuorovaikutusterapiasta. Innostuin aiheesta ja päätin toteuttaa opinnäytetyöni projektina.

Tapasimme Theraplay-vuorovaikutusterapiaa toteuttavien sairaanhoitajien kanssa ja kävimme läpi, minkälaisia toiveita heillä olisi esitteelle. Laadin projektille aikataulun ja suunnitelman, jonka mukaan projekti tulisi etenemään (Taulukko 1.) Tutkimuslupanomuksen lähetin alustavaa lupaa varten psykiatrian ylihoitajalle ja hänen suostumuksensa jälkeen kehittämisylihoitajalle, joka vei lupahakemuksen hoitotyön kehittämisryhmän käsiteltäväksi. Lupahakemuksen ollessa käsiteltävänä hain teorian tietoa opinnäytetyöni kirjalliseen osaan ja esitteen teorian tiedon pohjaksi. Hyväksytty päätös tutkimuslupahakemukseen tuli marraskuussa 2014, jonka jälkeen suunnittelin esitteen sisältöä tarkemmin. Tammikuussa 2015 pidimme toisen palaverin lastenpsykiatrian yhteyshenkilöiden kanssa. Palaveria varten olin lähettänyt sähköpostilla ensimmäisen raakaversion esitteestä.

Opinnäytetyönä toteuttamani esite on tarkoitettu hyödylliseksi materiaaliksi lastenpsykiatrian yksikölle, joten sisältöön vaikutti lastenpsykiatrian yhteyshenkilöiden toiveet, tarpeet ja ajankohtaisuus. Toiveena oli toteuttaa selkeä esite, jossa kävisi ilmi Theraplayn pääasiat ja lukijalle jäisi esitteen perusteella lämmin mielikuva Theraplaysta. Näiden toiveiden pohjalta lähdin toteuttamaan esitettä. Kun esitteen teksti oli valmis, lähetin sen hyväksyttäväksi yhteistyökumppaneilleni, jotka toivoivat vielä muutamia muutoksia tekstiin.

Tekstin valmistuttua suunnittelin esitteen ulkonäköä. Esitteen kanteen oli tarkoitus tulla neljä laatikkoa, joihin yhteistyökumppanit olisivat valokuvanneet erilaisia Theraplayn muotoja, mutta ajanpuutteen vuoksi kuvia ei ehditty ottaa. Päädyimme laittamaan kanteen yhden kuvan, joka kuvastaa Theraplayn leikillisyyttä. Lasten maalatut kädenjäljet sopivat tähän tarkoitukseen hyvin.

Halusin esitteen otsikon olevan leikkisä ja pirteän värinen, joten valitsin fontiksi Comic Sans MS koolla 48. Lisäksi kirjoitin jokaisen kirjaimen eri värillä, jotta kansi huokuisi pirteyttä ja lukijalle tulisi hyvä mieli katsoessaan esitteen kantta. Esitteen sisällön kirjoitin myös alun perin Comic Sans MS fontilla ja koolla 10.

Kun esite oli mielestäni valmis, lähetin sen selkokielen tarkastukseen Selkokieli-hankkeen projektisuunnittelijalle. Projektisuunnittelija muutti esitteen tekstin selkokielelle, eli muokkasi esitteen sisältöä, sanastoa ja rakennetta niin, että tekstiä on helpompi lukea ja ymmärtää myös sellaisten ihmisten, joilla on esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia. Projektisuunnittelija muutti esitteen fontin Arialiin fonttikokoon 12, sillä isompaa ja selkeämpää fonttia on helpompi lukea. Samalla hän muutti myös esitteen rivitystä, sillä selkokielessä rivin maksimimerkkimäärä on 50-60 merkkiä.

Tämän jälkeen tapasin projektisuunnittelijan ja kävimme vielä yhdessä läpi, ettei esitteen sisältö ole muuttunut selkokielen muutoksista huolimatta. Esite lähetettiin selkokeskuksen arvioitavaksi, jonka hyväksynnän jälkeen esite sai luvan käyttää selkologoa, joka on esitteen laadun tae ja tarkoittaa, että esitteen teksti on tarkistettua selkokieltä. Kaikki sairaanhoitopiirin tärkeimmät ja käytetyimmät potilasohjeet käyvät läpi selkokieli-prosessin. Selkologon myöntämisen jälkeen esitteeni oli valmis ja lähetin sen sähköisenä versiona yhteistyökumppaneille, joilta pyysin vielä suullisen arvioinnin esitteestä.

Taulukko 1. Projektin eteneminen, työtunnit ja kustannukset

Projektin vaihe	Aikataulu *kuukausi / vuosi		Työtunnit		Rahat *eurot	
	S	T	S	T	S	T
Suunniteltu = S Toteutunut = T						
Projektin aloitus - idea, rajaus - yhteydenotot - luvat - kokoukset - seminaari	4 /2014	4-11/2014	100	83	-	-
Projektin suunnittelu - aikataulu - sisältö - teoria - toteutus - tuote * sisältö * ulkonäkö * toteutus - seminaari	11/2014 – 12/ 2014	1/2015	100	118	-	-
Projektin toteutus - aikataulu - sisältö - teoria - toteutus - tuote * sisältö * ulkonäkö * toteutus - seminaari	1/2015	1-2/2015	100	114	-	-
Projektin lopetus - koko projektin arviointi - toteutuksen arviointi - tuotoksen arviointi - kehittämisideat - seminaari - opinnäytetyö valmis	2/2015	4/2015	100	88	-	-
			400	403	0	0

## 6 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotoksena valmistui esite Theraplaysta. Tuotos on A5 kokoinen valkoinen esite. Esite on sähköisessä muodossa ja sen pystyy tulostamaan A4 kokoiselle paperille ja taittamaan puoliksi. Näin tulostettuna esite on neljä sivuinen ja sisältää etukannen, kaksi tekstisivua ja takakannen. Kannessa on Comic Sans MS fontilla koko 48 kirjoitettu teksti THERAPLAY, jonka kirjaimet ovat erivärisiä. Kannessa on kuva, jossa lapset ovat sormiväreillä painaneet paperiin värikkäitä kädenjälkiä. Etukannen yläosassa on sinikeltainen Satakunnan sairaanhoitopiirin logo sekä mustavalkoinen selkokielilogo, myös takakannen yläosassa on Satakunnan sairaanhoitopiirin logo. Tekstisivut on kirjoitettu mustalla värillä fontilla Arial 12. Otsikot on lihavoitu, jotta ne erottuvat tekstistä paremmin. Esitteen takakannessa on lastenpsykiatrian vaihteen ja osastosihteerin yhteystiedot sekä lastenpsykiatrian yksikön osoitetiedot fontilla Arial 12. Tekstisivujen sisältö koostuu otsikoista; Mitä Theraplay on? Kenelle Theraplay sopii? ja Mitä Theraplay hoidossa tapahtuu? Jokaisen otsikon alla on leipätekstiä, joissa kerrotaan vastaus otsikon kysymykseen. (LIITE1)

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tuotin opinnäytetyön projektina esitteen Theraplay-vuorovaikutusterapiasta. Esitteen tavoitteena oli, että vanhemmat ja yhteistyötahot tutustuvat Theraplayn tarkoitukseen, periaatteisiin, toteutukseen ja menetelmiin lyhyen, mutta perusteellisen tiedon avulla. Tarkoituksena oli kuvata Theraplayta esitteessä mahdollisimman selkeästi, tutuudenmukaisesti ja leikkisästi. Lukijalle oli tarkoitus tuottaa lämminhenkinen ja selkeä kuva terapiamenetelmästä.

Projektin yhteistyökumppanina toimi lastenpsykiatrian yksikkö ja sen Theraplayta toteuttavat terapeutit. Yhteistyö lähti hyvin käyntiin tapaamisella, jossa listasin ylös heidän toiveitaan esitteen sisältöä varten. Tapaamisen jälkeen laadin projektille suunnitelman ja aikataulun (Taulukko1.), joiden mukaan projektin oli tarkoitus edetä.

Suunnittelimme yhteistyökumppaneiden kanssa alustavan tekstiversion esitteeseen, jota lähdin muokkaamaan oman näköiseksi. Lähetin aina valmiin version tekstistä yhteistyökumppaneille ja he tekivät siihen lisäehdotuksia. Kolmen ehdotuksen jälkeen tekstiosa oli valmis. Kansikuvasta sovimme, että yhteistyökumppanit ottavat neljä kuvaa, joista muotoilen kanteen sopivan kollaasin. Ajanpuutteen vuoksi näitä kuvia ei ehditty ottaa, joten kansikuvan suunnittelu jäi minun vastuulleni. Ideoin kanteen lasten kädenjäljet ja suunnitelma sopi hyvin myös yhteistyökumppaneille. Takakanteen sovimme laitettavaksi yhteystiedot lastenpsykiatrian poliklinikalle.

Sain tutkimusylihoitajalta vinkin, että käytetyimmät potilasohjeet ja esitteet käyvät läpi selkokieli-prosessin, johon voisin halutessani esitteen lähettää. Esitteen ollessa omalta osaltani valmis, otin yhteyttä Selkokieli-projektin projektisuunnittelijaan. Projektisuunnittelija muokkasi tekstin selkokielen standardien mukaiseksi, jotta esite sai luvan käyttää selkologoa, joka takaa esitteen laadun, ja jota kaikki tärkeimmät potilasohjeet käyttävät. Pidimme projektisuunnittelijan kanssa palaverin ja lähetimme esitteen yhdessä selkokeskuksen arvioitavaksi. Suureksi ilokseni selkokeskus hyväksyi esitteen tekstin ja luovutti selkologon oikeudet esitteelle.

Lähetin valmiin esitteen yhteistyökumppaneilleni ja pyysin heidän arviotaan suullisesti, sillä esitteen laajempi kirjallinen arviointi ei ollut ajallisesti mahdollista tämän projektin puitteissa. Heidän mielestään esite oli pirteän näköinen ja selkeä lukea. Selkokielen takia esitteen sisältöä jouduttiin rajaamaan, jotta teksti saatiin mahtumaan A5 kokoon. Yhteistyökumppanit olivat tyytyväisiä lopputulokseen ja kertoivat antavansa ensimmäisen kappaleen asiakkaalle jo samaisena päivänä. Myös esitteen helppo tulos-tettavuus taitettavaksi A4 paperiksi sai kiitosta.

Suunnittelin opinnäytetyön alussa projektille aikataulun, jonka mukaan esitteen piti valmistua jo syksyllä 2014. Aikataulu kuitenkin venyi ja esite valmistui vasta keväällä 2015. Opinnäytetyön alkuvaiheessa motivaatio projektia kohtaan oli korkealla, mutta teoriatiedon hakeminen ja puhtaaksikirjoittaminen vei aikaa ja söi myös motivaatiota. Yhteistyökumppanit olivat kuitenkin joustavia, ja sain toteuttaa projektia rauhassa oman aikatauluni mukaisesti. Opinnäytetyön valmistumiseen auttoi kovasti opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kannustus, joka sai lopulta tarttumaan härkää sarvista ja

kirjoittamaan työn valmiiksi. Mielestäni esitteestä tuli hyvä ja se täytti tavoitteeni pirsteistä ja iloisesta ulkoasusta. Sisällöstä tuli selkokielen avulla selkeä ja nyt jokaisen on helppo lukea esitettä. Toivon, että esitteellä on käyttöä vielä pitkään.

Opinnäytetyön tiedonhaku ja kirjoittaminen kartoitti osaamistani lastenpsykiatriaan liittyvässä teorian tiedossa. Esimerkiksi mentalisaatio oli käsitteenä minulle vieras, mutta kirjallisuushakua tehdessäni huomasin törmääväni termiin alan kirjallisuudessa useita kertoja. Oli mielenkiintoista tutkia erilaisia projektinhallintaoppaita, ja huomata miten erilaisia projekteja on mahdollista toteuttaa. Oma projektinhallintataitoni kehittyi huimasti ja projektin aikana huomasin, miten tärkeässä osassa projektin hyvä suunnittelu on. Uskon, että tämän opinnäytetyön myötä minun on helpompaa tulevaisuudessa lähteä mukaan erilaisiin projekteihin, sillä tiedän nyt miten projektit etenevät ja miten niissä toimitaan. Olin tyytyväinen siihen, että projekti oli työelämälähtöinen ja projektin tuotos tuli tarpeeseen. Projektin aikana myös yhteistyötaitoni eri ammattilaisten kanssa kasvoi, sillä olin projektin takia yhteydessä monen eri alan asiantuntijan kanssa. Uskon, että voin jatkossa hyödyntää näitä projektin yhteydessä solmimiani suhteita eri alan ammattilaisiin. Projekti vei kokonaisuudessaan luultua enemmän aikaa ja oli haastavampi kuin ajattelin, mutta mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäytetyön ja projektin tuottamisen aikana kasvoinkin ammatillisesti eteenpäin, sain valtavasti uutta tutkittua tietoa ja olin omalta osaltani mukana kehittämässä hoitotyötä.

Lopuksi esitän sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille jatkotoimintaehdotuksena opinnäytetyöksi kuvata Theraplaysta esittelyvideo lastenpsykiatrisen yksikön käyttöön. Videon tarve tuli esille projektin aikana. Toivon, että tekemästäni opinnäytetyöstä on apua muillekin projektina opinnäytetyötään suunnitteleville.



## LÄHTEET

Aho, M. & Lähdemäki, M. 2012. Tuotekehitysprojekti: Varhainen vuorovaikutus, sen merkitys ja keinot - opas pienten lasten vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2015. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49624/miiriina\\_aho\\_ja\\_mirja\\_lahdemaki.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49624/miiriina_aho_ja_mirja_lahdemaki.pdf?sequence=1)

Allen, J. 2008. What is mentalising and why do it? Viitattu 21.1.2015. <http://www.mentalising.com/what-is-mentalising.html>

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Suom. Marja Kivirauma. 2. painos. Helsinki: Therapie-säätiö.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2014.

Hakamaa, A., & Palovaara, M. 2013. Sensitiivisyyttä, hoivaa ja rajoja - Opas lapsen kiintymyssuhteen tukemiseen ja kiintymyssuhdevaurioiden korjaamiseen lastensuojelun ammattilaisille. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2014. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54703/Hakamaa\\_Anika.pdf?sequence=3](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54703/Hakamaa_Anika.pdf?sequence=3)

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY.

Jaukkuri, A. & Määttä, E. 2012. Theraplay-menetelmän soveltaminen autistisille lapsille päiväkodissa. AMK-opinnäytetyö. Kemi Tornion ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2015. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50343/jaukkuri\\_anika.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50343/jaukkuri_anika.pdf?sequence=1)

Jernberg, A. & Booth, P. 2003. Theraplay Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy

Kiili, S. & Vartiala, V., 2013. Tervetuloa Nokian neuvolaan-esite asiakkaille. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.12.2014. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54320/Kiili\\_Saana\\_ja\\_Vartiala\\_Veera.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54320/Kiili_Saana_ja_Vartiala_Veera.pdf?sequence=1)

Kurppa, A-M & Pietilä, T., 2012. Ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen. Uusi esite kohtauspaikka Santraan. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pori. Viitattu 30.12.2014. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39506/DiakLansiPori\\_Kurppa\\_Pietila\\_2012.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39506/DiakLansiPori_Kurppa_Pietila_2012.pdf?sequence=1)

Manninen, N. & Ollikainen, L. 2011. Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsoveluksesta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2014.

- Mäkelä, J. & Vierikko, I. 2004. Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten hoidon tukena. Espoo, Erikoispaino Oy.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim.
- Nauha, J. 2012. Sairaanhoidajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2014.
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely- äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecimlehti 21/2004. Viitattu 21.1.2015. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Helsinki. WSOYpro.
- Piha, J. 2000 Osastohoito. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro.
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki. Talentum.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo. Finn Lectura.
- Salo, S. & Mäkelä, J. 2007. Mim-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja. Ikävuodet 2-8. 2. painos. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Helsinki. WSOY.
- Suomen Theraplay yhdistyksen www-sivut. 2013. Viitattu 19.9.2013. <http://www.theraplay.fi>
- Suviala, E. 2011. Miten ajatella mieltä ja mieltä ajatuksia? Mentalisaation kehittyminen ja kiintymyssuhde. Psykologia 46, 263-268. Viitattu 1.1.2015. [www.helsinki.fi](http://www.helsinki.fi)
- The theraplay institute. 2013. History of theraplay. Viitattu 19.9.2013. <http://www.theraplay.org/index.php/theraplay/what-is-theraplay/history-of-theraplay>

## LIITE 1



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-



# THERAPLAY



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

## Yhteyshiedot

Lastenpsykiatrian poliklinikka  
Sairaalan tie 3, 28500 Pori

[www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)

Puhelinvaihe ..... 02 62771  
Osastosihteeri..... 02 627 6651

## Mitä Theraplay on?

Theraplay etsii perheen ja lapsen välille uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa. Theraplay pureutuu niihin kohtiin, joissa perheen ja lapsen kohtaamisessa on aiemmin ollut vaikeuksia.

Theraplay on hauska ja mielenkiintoinen hoito. Se antaa sinulle ja lapsellesi uusia kokemuksia. Saatte yhdessä keinoja, joiden avulla voitte olla toisiinne yhteydessä ja vieläpä hauskalla tavalla.

Hoito ei onnistu ilman vanhempia. Siksi on tärkeää, että olet mukana lapsesi kanssa. Hoito vahvistaa sinun ja lapsesi välistä kiintymystä ja kehittää vuorovaikutustaitojanne.

## Kenelle Theraplay sopii?

Theraplay-hoitoa käytetään

- erilaisten lasten kehitykseen liittyvien ongelmien hoidossa
- vuorovaikutushäiriöiden hoidossa
- emotionaalisten häiriöiden eli tunne-elämän häiriöiden hoidossa
- käyttäytymisen hallinnan ja säätelyn hoidossa, joita voi olla, kun lapsella on esimerkiksi autismi tai AD/HD
- vaikeiden sopeutumishäiriöiden ja kiintymyssuhdeongelmien hoidossa. Niitä voivat aiheuttaa esimerkiksi lapsen huostaanotto tai adoptio.

## Mitä Theraplay-hoidossa tapahtuu?

Lapsi osallistuu Theraplay-hoitoon

yhdessä toisen tai molempien vanhempiensa kanssa.

Hoito suunnitellaan perheellenne sopivaksi.

Sekä sinulla että lapsellasi on oma terapeutti.

Terapiakertoja on yleensä noin 20 kertaa

ja kaikki niistä kuvataan videolle.

Yksi terapiapistunto kestää 30–45 minuuttia.

Terapiapistuntojen välissä

vanhemmille järjestetään keskusteluja.

Niissä katsotaan valittuja kohtia videoista,

joita on kuvattu terapiassa.

Keskustelemme terapian etenemisestä ja havainnoista

ja ajatuksista, joita videot herättävät.

Viimeisellä terapiakerralla järjestetään yhteinen loppujuhla.

Sen jälkeen vanhempien kanssa pidetään päätösneuvottelu.

Lapset pitävät kovasti Theraplay-hoidosta, sillä se on hauskaa.

Myös aikuiset huomaavat yleensä nopeasti,

että Theraplay tukee perheen hyvinvointia ja yhdessäoloa.

Hoidon aikana mietimme yhdessä niitä asioita,

joita voisivat olla perheenne arjessa toisin.

Tavoitteenamme on, että arki olisi hyvää

jokaisella perheen jäsenellä.

Myös lapsella on perheessä tunne, että hän on hoivan arvoinen.